



MINISTERIO DE SALUD



EVALUACIÓN DE MEDIO TÉRMINO DEL PROYECTO VIGÍA



Junio 2002

INFORME PRELIMINAR

Presentado por
Dr. Wilfredo Salinas Castro
Medico - Consultor en salud Pública

RECONOCIMIENTOS

Expresamos nuestro agradecimiento y reconocimiento por el apoyo recibido durante la evaluación de medio término del Proyecto Vigía a las siguientes instancias y personas:

Dirección General de Salud de las Personas: Dr. Juan Manuel Ureta, Director de Dirección de Prevención Contra Riesgos y Daños; Dr. Luis Miguel León, Responsable de Malaria; Dra Yenny Herrera, miembro de equipo técnico de malaria, Dra Ediluz Juárez Severino, Directora de Servicios Especiales, Dra. Ariela Luna, consultora de Dirección de Promoción.

Instituto Nacional de Salud: Dr. Fernando Llanos Zavalaga, Jefe Institucional

Oficina General de Epidemiología: Dr. Luis Suarez Ognio, director; Dra. Isabel Nakamoto Directora Sectorial OGE; Dra. Gladis Ramírez, Directora de Oficina de Análisis de Situación de Salud y Tendencias; Dr. Luis Beingolea, Director de Investigación; Dr. Oswaldo Cabanillas, Director de Emergencias y Desastres, Dr. Julio Ruiz, Director de Vigilancia.

Dirección General de Salud Ambiental

Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas: Dra. Susana Vásquez (Directora ejecutiva del Centro Nacional de Farmacovigilancia e Información de Medicamentos - CENFIM)

Oficina de Cooperación Externa: Dr. José Castro, Director Ejecutivo

Hospital Sergio Bernales: Dr. William Chalco, Subdirector de Hospital; Lic. Enfermería Teresa Castilla, responsable de VIIH. Lic. Biología Liliana Alvarado.

Instituto de Maternidad: Director del Instituto, Dra. Martha Santillan, Responsable de la Unidad de Epidemiología.

USAID: Dr. Jaime Chang Neyra, coordinador del proyecto vigía; Dr. Luis Seminario Carrasco, oficial del proyecto, Sra Nelly Ríos, asistente administrativo.

Proyecto Vigía: Dra. Luz Esther Vásquez, directora del proyecto; Dr. Martín Yagui, Dr. Cesar Bueno, Lic. Carmen Rosa Rivera, Dr. Cesar Cabezas, Sr. Luis Tavera, Sra Rosa y otros miembros del equipo técnico – administrativo del proyecto.

ABREVIATURAS

MINSA: Ministerio de Salud

USAID: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

PV: Proyecto Vigía

OGE: Oficina General de Epidemiología

DGSP: Dirección General de Salud de las Personas

DIGEMID: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas

DIGESA: Dirección General de Salud Ambiental

INS: Instituto Nacional de Salud

DPCRD: Dirección de prevención contra riesgos y daños.

DISA: Dirección de Salud

OFICE: Oficina de Cooperación Externa del Ministerio de Salud

EIEYRE: Enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes

AMI: Iniciativa Amazónica contra la Malaria

NAMRID: Navy Medical Research Institute Detachment

VIH: Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias

IEC: Información, educación y comunicación

PROCETS: Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA

TBC: Tuberculosis

INDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	05
II.	PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN.....	06
III.	METODOLOGÍA.....	06
IV.	ANTECEDENTES.....	08
V.	HALLAZGOS.....	11
VI.	CONCLUSIONES Y RESULTADOS.....	20
VII.	RECOMENDACIONES.....	21
VIII.	ANEXOS.....	26

I. INTRODUCCIÓN

La evaluación, como parte inherente de todo proyecto, es consustancial al proceso de planificación, y esto implica que la planificación entendida como proceso dinámico en constante cambio (como en este caso) deba servir para que el Proyecto Vigía pueda identificar a través de la evaluación, las dificultades y los logros conseguidos y a la vez realizar los ajustes pertinentes a su plan operativo, para responder de manera efectiva a la finalidad de contribuir a mejorar la salud de la población y a establecer un sistema que mediante actividades de vigilancia, control e investigación sea capaz de detectar tempranamente la ocurrencia de enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes; antes que éstas se transformen en problema de salud.

Evaluar un proyecto como el Proyecto Vigía, a través de las diferentes actividades que a realizado, implica obtener información válida y confiable con el fin de emitir un juicio de valor, con relación a lo evaluado y así poder alcanzar recomendaciones que incidan en el futuro inmediato y mediato del proyecto, pero además conlleva a mejorar el proceso en todos sus componentes.

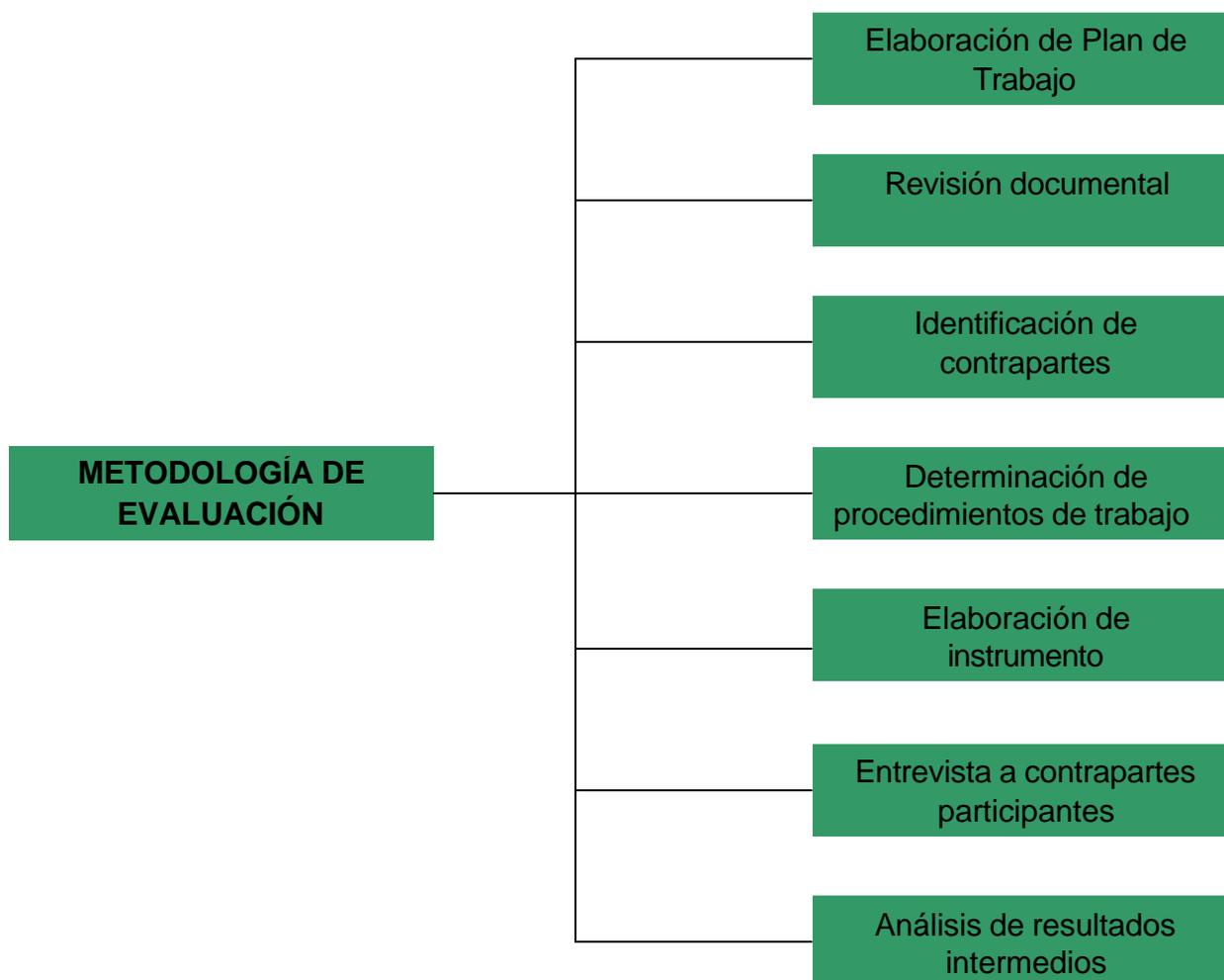
El presente proceso de evaluación por tanto, consistirá en obtener información sistemática y objetiva acerca de las acciones desarrolladas e interpretar dicha información con el fin de arribar a conclusiones válidas y pertinentes, que fortalezcan el proyecto.

Es preciso señalar que el presente informe preliminar, presenta las principales etapas seguidas en la evaluación de medio término: recojo de información y verificación de actividades realizadas, análisis y discusión de los resultados y elaboración de recomendaciones. El informe final a ser presentado en el mes de agosto debe incluir resultados y recomendaciones de otros componentes.

II. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN DE MEDIO TÉRMINO

1. Evaluar avances del Proyecto Vigía.
2. Evaluar mecanismos de implementación del Proyecto Vigía.
3. Identificar estrategias que ayuden al Proyecto Vigía al logro de resultados planteados.
4. Proporcionar recomendaciones para fortalecer el Proyecto Vigía.

III. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN



1° Paso: El equipo evaluador elabora plan de trabajo del proceso de evaluación, que incluye:

- a. Elaboración de cronograma de actividades.
- b. Conformación de equipos: se conformaron dos equipos de trabajo.
 - **Equipo 1:** Susan Bacheller, Wilfredo Salinas, Martín Yagui, César Bueno, Carmen Rosa Rivera.
 - **Equipo 2:** Charles Oliver, Jaime Chang, Luz Esther Vásquez, Cesar Cabezas, Wilmer Marquiño, José Castro.
- c. Distribución de componentes a trabajar.
 - Equipo 1: Vigilancia, prevención y control, gestión y presupuesto
 - Equipo 2: Investigación aplicada y laboratorio, AMI

2° Paso: Revisión de archivo documental y bibliografía, se revisó convenio de partes, adenda, plan estratégico, planes operativos.

3° Paso: De acuerdo a lo establecido en el convenio se identifica las contrapartes participantes del proyecto: INS, DIGEMID, DIGESA, OGE, DGSP, DISAS; y otros interesados (NAMRID, Consultores, etc).

4° Paso: Determinación de procedimientos de trabajo: coordinación para realizar visitas a socios, revisión de actividades, coordinación interna de equipo evaluador, determinación de presentación preliminar de hallazgos ante socios, diseño de estructura de presentación preliminar y presentación final, distribución de tareas,

5° Paso: Elaboración de instrumento: diseño de cuestionario de preguntas en base a actividades desarrolladas por componente y

6° Paso: Entrevista a contrapartes: en base a planes operativos y actividades planteadas por componente, se realizan visitas a instituciones del MINSA para entrevistar a socios beneficiarios de acciones del proyecto y recoger sus impresiones, observaciones, recomendaciones así como evidenciar nivel alcanzado en desarrollo de actividades programadas y logros alcanzados

7° Paso: Análisis de resultados: balance entre las actividades programadas y las actividades ejecutadas así como identificación de estrategias, dificultades, y recomendaciones para mejorar el proyecto.

IV. ANTECEDENTES DEL PROYECTO VIGÍA

El Proyecto Vigía (PV) resulta de un convenio bilateral de donación entre el Gobierno del Perú representado por el Ministerio de Salud (MINSA) y el Gobierno de Estados Unidos de Norteamérica representado a su vez por la Agencia Internacional para el desarrollo (USAID), fue firmado en septiembre de 1997 con la finalidad de enfrentar la amenaza de enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes. Su duración es de 7 años (1997 – 2004).

En la organización inicial del proyecto se estableció trabajar en tres macro-regiones del país: norte, centro y sur, para ello se consideró un equipo técnico constituido por un director, tres asesores macro-regionales y seis asesores regionales con sede en los departamentos de San Martín, Cajamarca, Cuzco, y Lima, y se organiza las actividades en cuatro componentes: vigilancia, investigación aplicada, prevención y control, y laboratorio.

A su vez se determinó que el Instituto Nacional de Salud (INS) sea la institución responsable de proporcionar apoyo administrativo al Proyecto Vigía, con el fin de utilizar la capacidad instalada del MINSA y evitar la creación de estructuras administrativas especiales o paralelas.

Para la ejecución de actividades se identificó como contrapartes institucionales del MINSA para el proyecto, a la Oficina General de Epidemiología (OGE), la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), el Instituto Nacional de Salud (INS), la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).

El Proyecto Vigía inició sus actividades un año después de la firma del convenio (septiembre de 1998), con ejecución presupuestal, estableciendo como meta: “mejorar la salud de poblaciones en alto riesgo” y como objetivo: fortalecer la capacidad nacional y local para identificar, controlar y prevenir enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes eficazmente.

El año 1999 se realiza un taller de planificación estratégica donde se redefine la finalidad del proyecto: *contribuir a mejorar el estado de salud de la población en alto riesgo de sufrir enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes.*

Se establece los resultados a los que debe contribuir el proyecto:

- a) Reducción no menor del 50 por ciento en la incidencia de malaria, por tipo.
- b) Estabilización y/o reducción en el contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la transmisión sexual de VIH/SIDA.
- c) Reducción en la incidencia de tuberculosis pulmonar de 150.5 a 107 por cada 100,000 habitantes.

- d) Continua baja en la incidencia anual de casos de cólera, así como mantenimiento de la tasa de letalidad debajo del uno por ciento.
- e) Tasa de cobertura del 50 por ciento de la vacuna de hepatitis B entre niños menores de 5 años que viven en zonas con grado endémico alto y moderado.
- f) Tasa de cobertura del 80 por ciento de la vacuna de fiebre amarilla en áreas endémicas, entre poblaciones migrantes y en áreas de migración.
- g) Cobertura del 100 por ciento de la vacuna antirrábica en áreas donde las personas están en riesgo de adquirir la rabia selvática.

Se define como propósito: *fortalecer las capacidades del MINSA para identificar, prevenir y controlar las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes eficazmente* a través de seis (06) resultados de propósito con sus correspondientes indicadores (diecinueve en total).

1. El MINSA cuenta con sistemas de vigilancia y diseños de medidas de control actualizados para enfermedades infecciosas de importancia nacional y regional.

1.1 Las DISAS disponen de información actualizada y sistematizada de los antecedentes, situación y tendencias de las principales enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes; así como con estudios que orientan las intervenciones sanitarias.

1.2 Las DISAS disponen de protocolos mejorados para la vigilancia, prevención y control de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes (EIEYRE).

1.3 Las DISAS cuentan con recursos humanos capacitados en la vigilancia, prevención y control de EIEYRE y en el control de brotes y danos de importancia regional.

1.4 Setenta hospitales del MINSA aplican procedimientos para vigilar y controlar las infecciones intra-hospitalarias

2. El MINSA vigila el comportamiento de los agentes infecciosos, sus patrones de resistencia y los factores de riesgo de EIEYRE

2.1 Las DISAS cuentan con metodologías y protocolos actualizados y estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos y sus factores de riesgo (incluye resistencia farmacológica).

2.2 Las DISAS cuentan con tecnología apropiada para la vigilancia de agentes infecciosos.

2.3 Las DISAS cuentan con una red de información interconectada para el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo.

3. El MINSA ha reducido sustancialmente la prescripción inadecuada de medicamentos en EIEYRE.

3.1 El MINSA cuenta con un sistema de evaluación y monitoreo del uso de medicamentos en EIEYRE; así como la eficacia de tratamientos prescritos.

- 3.2 El MINSA cuenta con un programa de control que garantiza la prescripción adecuada de medicamentos en EIEYRE.
- 3.3 Las DISAS cuentan con protocolos sistematizados y estandarizados para la prescripción adecuada de medicamentos en EIEYRE.
4. El MINSA aplica estrategias de información, educación, comunicación y participación comunitaria en la prevención y control de EIEYRE.
- 4.1 El MINSA cuenta con estrategias validadas de información, educación, comunicación y participación comunitaria en la prevención y control de las EIEYRE.
- 4.2 Las DISAS cuentan con modelos de sistemas de vigilancia comunitaria para la prevención y control de las EIEYRE.
- 4.3 Las DISAS cuentan con recursos humanos con competencias técnicas para el diseño, monitoreo y evaluación de las intervenciones en información, educación y comunicación para la vigilancia, prevención y control de las EIEYRE.
5. La red de laboratorios cuenta con capacidades para emitir diagnósticos válidos y oportunos en el 100% de brotes, en el marco de un sistema eficiente.
- 5.1 Veinticuatro laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública cuentan con el equipo mínimo, los recursos y las capacidades necesarias, para emitir diagnósticos confiables y oportunos en el 100% de brotes de EIEYRE.
- 5.2 El MINSA cuenta con un programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios.
- 5.3 El MINSA cuenta con una propuesta estratégica de desarrollo de la red de laboratorios en salud pública del país.
6. El MINSA tiene dos centros de investigación sobre EIEYRE de acuerdo a los patrones internacionales.
- 6.1 El MINSA cuenta con dos laboratorios nuevos de bioseguridad III y IV (Iquitos y Chorrillos) que constituyen los Centros de Investigación en EIEYRE.
- 6.2 Los centros de investigación cuentan con RRHH altamente calificados en investigación de enfermedades Infecciosas emergentes y re-emergentes.
- 6.3 Los centros de investigación cuentan con planes de desarrollo acorde con sus niveles de complejidad.

Actualmente la Oficina de Cooperación Externa del MINSA y el Proyecto Vigía, en coordinación con USAID, han propuesto modificaciones al convenio, referentes a la organización del proyecto, la inclusión de un nuevo componente que es: Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI) y la organización del equipo a cargo del proyecto determinando responsabilidades por actividades temáticas y no por componentes.

V. HALLAZGOS

A. Organización y Gestión

- La organización del Proyecto Vigía ha evolucionado desde un enfoque geográfico inicial, para pasar posteriormente a una organización por componentes y actualmente funciona en base a una organización por áreas temáticas. Si bien las adecuaciones y la organización propia del equipo del proyecto es funcional para desarrollar actividades por áreas y temas, no responden a un trabajo por componentes, resultando una organización inadecuada porque no hay responsables por componentes. Por ello es posible que el componente de prevención y control al no tener un responsable no ha tenido un avance similar al de vigilancia, y no se ha desarrollado el rubro de medicamentos.
- El nivel de coordinación del proyecto con los responsables de las contrapartes y USAID es fluido y se emplea canales de comunicación basados en la confianza mutua, como el correo electrónico, teléfono y otros medios, además de las relaciones formales establecidas.
- El número de miembros del equipo técnico del proyecto es reducido para las actividades que realizan. El equipo consta de un medico encargado de la dirección del proyecto, un medico que trabaja en áreas de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, un medico que trabaja temas de infecciones intrahospitalarias, un medico que trabaja el área de investigación y laboratorios de salud pública, una comunicadora encargada de actividades IEC, un administrador, una contadora, una secretaria y dos personas de apoyo logístico. Hacen un total de diez personas.
- Se programa actividades en número mayor que el correspondiente a la capacidad de ejecución, demostrado por la diferencia entre presupuesto programado vs. ejecutado.
- La capacidad de apoyo brindado por el Proyecto Vigía a las contrapartes, para planificar, programar, elaborar TDRs, diseñar instrumentos y otros, es insuficiente.
- No hay establecido un sistema de seguimiento y monitoreo adecuado de las actividades y procesos administrativos en la ejecución de actividades. No están claramente establecidas las reglas en el proceso de aprobación de productos por parte de las contrapartes.
- Hay un comité directivo, conformado por los directores generales de INS, DIGESA, DIGEMID, OGE, DGSP y Proyecto Vigía, que aprueba el plan operativo anual del Proyecto Vigía y asegura que las actividades planificadas se lleven a cabo.
- Los procedimientos y reglas de la administración pública existentes en el MINSA dificultan y retrasan las ejecución de actividades y la ejecución del presupuesto por parte de vigía.
- El cambio de funcionarios y responsables retrasa algunas actividades y en algunos casos se cambian los planes operativos.

B. EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO

A continuación se presenta la secuencia de actividades en el desarrollo de la ejecución presupuestal:

- El 15 de Junio del año 1998 a través de la R. M. 214-98-SA/DM se designa como Unidad Especial de Apoyo Administrativo del Proyecto Vigía al Instituto Nacional de Salud.
- El Proyecto Vigía inicia sus actividades financieras en Setiembre de 1998, momento en que recibe la primera remesa de fondos por parte de USAID.
- Para el desarrollo de actividades pre-operativas, USAID procedió al envío de S/. 1'437,230 (US \$ 485,551) al proyecto vigía.
- El año 1998, el Proyecto programó actividades por un monto de S/. 1'948,700 habiéndose efectuado operaciones financieras (giro de cheques) por la suma de S/. 1'066,600 lo que constituyó el 54.7 % de ejecución respecto a lo programado.
- El año 1999 el presupuesto de las actividades programadas en los cuatro componentes ascendió a S/. 6'703,700; habiéndose efectuado envío de fondos de parte de USAID por la suma de S/. 4'187,912 (US \$ 1'246,402). La ejecución financiera ascendió a S/. 4'476,000 representando el 66.8 % del monto programado, observándose que el componente de Prevención y Control es el que registra menor ejecución (8.6 %), al haberse postergado para el año 2000 la realización de estudios etnográficos y acciones a nivel comunitario.
- El año 2000 el presupuesto de las actividades programadas ascendió a S/. 8'400,000; habiéndose efectuado envío de fondos por USAID por el orden de S/. 5'755,563 (US \$ 1'649,158). La ejecución financiera ascendió a S/. 5'815,800 constituyéndose en el año con mayor nivel de ejecución al alcanzar e 69.2 % respecto al monto programado.
- El año 2001 el presupuesto de las actividades programadas ascendió a S/. 7'303,900; habiéndose efectuado remesa de fondos de USAID por S/. 4'838,410 (US \$ 1'382,403). La ejecución financiera ascendió a S/. 4'644,900 representando el 63.6 % del monto programado.
- El presente año 2002 se observa que el monto programado es mayor respecto al año 2000 y se observa mejor ejecución en los componentes de Prevención y Control y de Laboratorio que en los años anteriores no habían superado el 50 %.

CUADRO N° 1

Ejecución Financiera respecto a Presupuesto Programado

Periodo: Setiembre 1998 - Diciembre 2001

en miles de Nuevos Soles

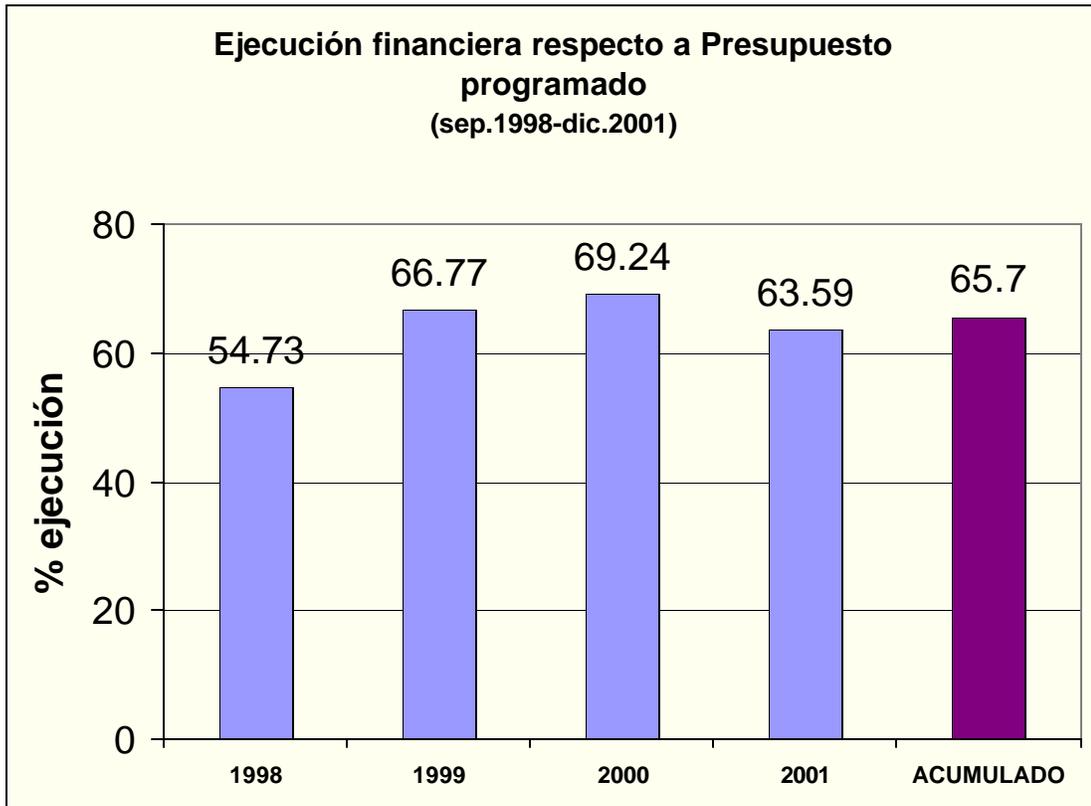
Periodo	Presupuesto Programado	Ejecución Financiera	Ejecución %
1998 Set - Dic	1,948.700	1,066.600	54.73%
1999 Ene - Dic	6,703.700	4,476.000	66.77%
2000 Ene - Dic	8,400.000	5,815.800	69.24%
2001 Ene - Dic	7,303.900	4,644.900	63.59%
Acumulado	24,356.300	16,003.300	65.70%

Periodo: Setiembre 1998 - Diciembre 2001

en miles de Dólares americanos

Periodo	Presupuesto Programado	Ejecución Financiera	Ejecución %
1998 Set - Dic	658.345	360.338	54.73%
1999 Ene - Dic	1,995.149	1,332.143	66.77%
2000 Ene - Dic	2,406.877	1,666.418	69.24%
2001 Ene - Dic	2,086.829	1,327.114	63.59%
Acumulado	7,147.200	4,686.013	65.70%

GRAFICO N° 1



- Desde el inicio del proyecto no se ha superado el 70% de ejecución programado vs. ejecutado. El año 2000 es el año que se ha ejecutado un mayor porcentaje (69.24%) y el promedio acumulado hasta el momento de desarrollo del proyecto es de 65.7%.

- Los montos transferidos por USAID al Proyecto Vigía han sido ejecutados en casi su totalidad y han ido aumentando cada año, siendo el año de mayor monto transferido, el año 2000. Se aprecia además que hay porcentajes de ejecución superiores al 100% (años 1999 y 2000). El acumulado de ejecución llega a 96%.

CUADRO N° 2

Ejecución Financiera Respecto a Remesa de Fondos de USAID

Periodo: Septiembre 1998 - Diciembre 2001

en miles de Nuevos Soles

Periodo	Remesa de Fondos de USAID	Ejecución Financiera	Ejecución %
1998 Set - Dic	1,437.230	1,066.600	74.21%
1999 Ene - Dic	4,187.912	4,476.000	106.88%
2000 Ene - Dic	5,755.563	5,815.800	101.05%
2001 Ene - Dic	4,838.410	4,644.900	96.00%
Acumulado	16,219.115	16,003.300	98.67%

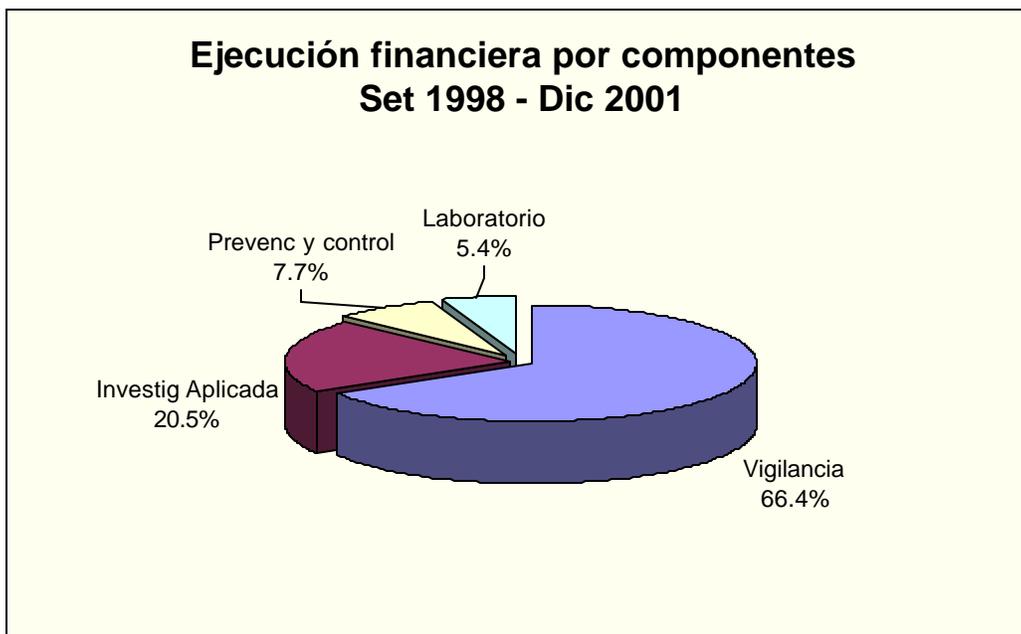
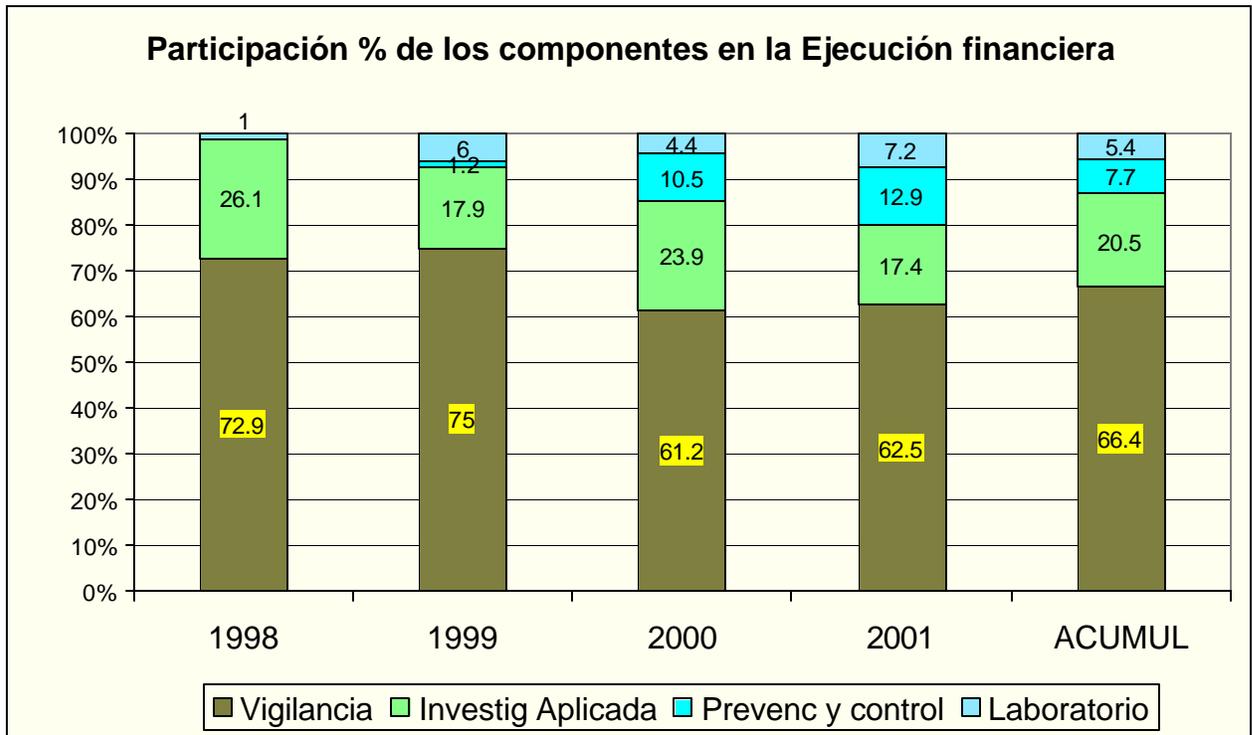
Periodo: Septiembre 1998 - Diciembre 2001

en miles de Dólares americanos

Periodo	Remesa de Fondos de USAID	Ejecución Financiera	Ejecución %
1998 Set - Dic	485.551	360.338	74.21%
1999 Ene - Dic	1,246.402	1,332.143	106.88%
2000 Ene - Dic	1,649.158	1,666.418	101.05%
2001 Ene - Dic	1,382.403	1,327.114	96.00%
Acumulado	4,763.514	4,686.013	98.67%

- La ejecución presupuestal por componentes muestra que el componente en el cual se ha realizado mayor número de actividades es el de vigilancia (66.4%), seguido de investigación aplicada (20.5%) y muy poco avance en el componente de prevención y control (7.7%), y laboratorio (5.4%) tal como se muestra en el siguiente gráfico:

GRAFICO N° 2



C. COMPONENTES DEL PROYECTO

Componente Vigilancia

1. Infecciones Intrahospitalarias

- Con apoyo del PV se tiene instalado el sistema de vigilancia de infecciones intra-hospitalarias (VIH) en 63 hospitales, con un comité de infecciones intrahospitalarias. Actualmente están funcionando 30 comités de manera regular.
- El trabajo de implementación de los comités de infecciones intrahospitalarios, ha sido un proceso progresivo que ha significado: vencer resistencias de personal medico, sensibilizar al personal, iniciar trabajo con personal de enfermería y capacitar a profesionales de diferentes hospitales.
- Sólo algunos hospitales (caso Hospital S. Bernales y Carrión en Lima), están aplicando protocolos de procedimientos para el control de infecciones intrahospitalarias. Este trabajo no se realiza en la mayoría de Hospitales porque no se cuenta con el personal ni el apoyo logístico necesario.
- El sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias se ve afectado cada vez que hay cambio de autoridades, es decir su funcionamiento se debilita no solo por el cambio de personas sino por el desconocimiento de VIH.
- En algunos Hospitales, como es el caso del Hospital de Maternidad, Hospital Sergio Bernales, entre otros, se está realizando estudios de prevalencia de infecciones intrahospitalarias, inclusive en el Hospital de Trujillo se ha promovido la inclusión de indicadores de IIH en los acuerdos de gestión.
- La mayoría de hospitales no aplican protocolos para el control de IIH, ha excepción de los hospitales S. Bernales y Maternidad que aplican y usan manuales y protocolos de infecciones intrahospitalarias.
- Se ha establecido un “fondo concursable” con apoyo financiero por parte de PV, para incentivar y desarrollar el interés por parte de personal de las Direcciones de Salud por la investigación de EIEYRE.
- No se encuentra evidencias de seguimiento y monitoreo en la aplicación de protocolos de IIH, por parte de la OGE.
- Con el apoyo del Proyecto Vigía
- El PV apoya la formación de epidemiólogos a través del PREC (Programa de Entrenamiento de Epidemiólogos de Campo). Esta experiencia se encuentra en su tercera etapa, estimándose que deban concluir cerca de 55 nuevos epidemiólogos.
- La OGE ha desarrollado el sistema de inteligencia sanitaria en 10 DISAs apoyado por el Proyecto Vigía.

Componente Prevención y Control

1. Con el apoyo técnico financiero del Proyecto Vigía, se han realizado diversos estudios y producido documentos de información en diferentes temas, entre los que encontramos:

Malaria:

- Política Nacional de Medicamentos para el Control de la Malaria en el Perú.
- Selección de una metodología de las principales intervenciones de prevención y control de la malaria usadas por el MINSA.
- Estudio de factibilidad sobre riego intermitente en el cultivo de arroz para el control de la malaria en la costa norte peruana.
- Salud y agricultura sostenibles: un reto del futuro.
- Susceptibilidad de los vectores de la malaria a los insecticidas en el Perú.
- Distribución de los principales insectos vectores de enfermedades en el Perú.
- Sistematización de procedimientos para el control integrado de vectores de malaria y dengue.
- Manual para el diagnóstico del comportamiento e intervención preventiva en el control de la enfermedad diarreica aguda.

TBC

- Plan IEC dirigido a personal de salud de DISAs Lima este y Lima Ciudad, para la prevención y control de la tuberculosis.
- Edición y publicación del manual de atención médica periódica

ETS/HIV/SIDA

- Diseño y ejecución de 3 planes IEC para la prevención y control de ETS/HIV/SIDA

Dengue y Otras Enfermedades Emergentes y Re-emergentes

- Publicación del Plan estratégico 2001 – 2005 sobre prevención y control de las enfermedades transmisibles

Control y Uso racional de medicamentos

- Se ha realizado estudio sobre antimicrobianos en tres hospitales de Lima.
- Se ha elaborado, impreso y distribuido el formulario nacional de medicamentos.
- Se tiene desarrollado el protocolo de uso, prescripción y reacciones adversas de antimicrobianos en pacientes hospitalizados.
- Se está desarrollando estudio sobre sistematización de información y experiencias en relación con biodisponibilidad y bioequivalencia de medicamentos

Vigilancia y Control Vectorial

- Se ha desarrollado el sistema de vigilancia entomológica
- Se tiene el manual de campo para la vigilancia entomológica en: malaria, dengue, leishmaniasis y chagas

2. Se han realizado capacitaciones en :

Malaria:

- Entomología y susceptibilidad de vectores.
- Implementación de la política de medicamentos antimaláricos
- Vigilancia de la resistencia
- Terapia combinada severa

ETS/HIV/SIDA

- Se han realizado 3 talleres sobre plan estratégico de IEC para ETS y SIDA en DISAs.

Enfermedades Transmisibles

- Capacitación en plan estratégico para la prevención y control de las enfermedades transmisibles en el Perú

Control y Uso racional de medicamentos

- Se ha realizado taller nacional sobre el formulario nacional de medicamentos.

Vigilancia y Control Vectorial

- Se ha realizado 4 talleres regionales con participación de todas las DISA a nivel nacional para capacitar al personal en el sistema de vigilancia entomológica y uso del manual de campo para la vigilancia entomológica.
- Se ha capacitado en el manejo del software de vigilancia entomológica a 10 zonas piloto.

3. Del 100% de estudios realizados por el proyecto (18), el 28% corresponde a este componente.

4. Del 100% de protocolos diseñados (12), sólo el 8% (1) corresponde a prevención y control.

5. El estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación al dengue no fue usado para enfrentar la emergencia porque demoró un año en ejecutarse y tener resultados.

VI. CONCLUSIONES Y RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

1. El Proyecto Vigía ha contribuido a mejorar la capacidad de los servicios de salud, a través de la capacitación de personal y producción de métodos e instrumentos basados en evidencias para enfrentar las EIEYRE, por ejemplo en malaria, se ha detectado resistencia al tratamiento y se ha iniciado nuevo esquema de tratamiento para la selva y el norte del país. El Perú es el primer país de la región que ha cambiado su política de tratamiento de la malaria estableciendo una terapia combinada.
2. La información respecto a las EIEYRE ha mejorado notablemente con apoyo del Proyecto Vigía a través del software desarrollado para VIIH, sistema de vigilancia entomológica, establecimiento de las unidades de inteligencia sanitaria, y estudios realizados.
3. El Proyecto Vigía ha logrado que el MINSA incursione en áreas que no tenían visión sistémica de daño y una de las actividades que ha tenido mayor impacto en los hospitales donde están funcionando los comités de infecciones hospitalarias, es la VIIH. Hasta antes del Proyecto Vigía no se trabajó este tema ni había información al respecto.
4. Ha sido muy significativa e importante la incorporación de personal profesional del MINSA al equipo técnico del Proyecto Vigía, ya que está fortaleciendo las capacidades instaladas, además del valor agregado a través de la modalidad de trabajo (planificación, coordinación y ejecución de trabajo con contrapartes del MINSA).
5. El Proyecto Vigía ha generado cambios importantes, su apoyo ha repercutido en la cooperación entre países, específicamente en lo que concierne a AMI,
6. El PV ha tenido cambios organizativos que han respondido 1° a criterios geográficos, 2° a criterios por componentes y finalmente a un criterio por áreas de trabajo y temas; siendo ésta última forma organizativa con la que se viene trabajando actualmente y de ahí la dificultad para evaluar por componente.
7. Se ha comprobado que el nivel de comunicación entre el Proyecto Vigía, USAID y las contrapartes del MINSA es bueno al igual que la estrategia de trabajar con un comité directivo que ha incorporado al PV como parte del MINSA y ha hecho posible planificar en conjunto las diferentes actividades.
8. El presupuesto ejecutado no pasa del 70% debido a que el nivel de ejecución de actividades programadas no llega a usar el presupuesto programado por una sobreestimación de programación.
9. Hay poco avance por el Proyecto Vigía en el componente de prevención y control, debido al número reducido de responsables en el equipo técnico para responder a las numerosas actividades y a la no disponibilidad de un plan de monitoreo que fortalezca el desarrollo de actividades en la misma intensidad en todos los componentes..
10. Las actividades desarrolladas por el Proyecto Vigía en el componente de Vigilancia, principalmente están en relación con el sistema de vigilancia y diseño de medidas para el control de enfermedades infecciosas de nivel nacional y alguna de nivel local, pero no se ha desarrollado actividades en relación a la vigilancia del comportamiento de agentes infecciosos, patrones de resistencia y factores de riesgo.

11. El componente de vigilancia es el que mayor ejecución y realización de actividades ha tenido. Así del 100% de estudios realizados (18), el 72% corresponde a este rubro. Del 100% de protocolos diseñados y en proceso de implementación (12), el 91.6% corresponde a este componente y del 100% de publicaciones (44) realizadas por el proyecto, el 84% corresponden a vigilancia, en su mayoría compartidos con investigación aplicada.
12. De las publicaciones realizadas con las contrapartes (44), el 27% se han hecho con la DGSP, 25% con OGE, 16% con INS, 4.5% con DIGESA, 4.5% con DIGEMID y 10% entre OGE-DGSP-INS.
13. Las estrategias empleadas por el Proyecto Vigía, tales como: conformación de directorio, coordinación permanente, consenso en la definición de actividades, participación plena de contrapartes, promoción de capacidades y transferencia de tecnología han resultado positivas para el avance del proyecto y deben servir para otras experiencias.
14. Es importante resaltar el hecho que las autoridades y personal entrevistado del MINSA en el proceso de evaluación de medio término, cuando se les ha preguntado por dificultades que evidencien en el PV, identifiquen y mencionen dificultades propias del MINSA, específicamente las dificultades de tipo administrativo y otras de orden técnico. Esto se explica por la identificación del Proyecto Vigía como parte del MINSA y no como algún ente fuera de él, y así lo entienden los entrevistados.

VII. RECOMENDACIONES

1. La organización interna del equipo técnico del proyecto debe responder a las funciones que desempeñan con un responsable por componente, de tal manera que se haga un seguimiento del avance y ejecución de actividades en función de los resultados propuestos e indicadores respectivos.
2. Ajustar la programación de actividades de acuerdo a las capacidades de ejecución de manera que no se produzca una sobreestimación de las mismas.
3. Cada año tener definidas las actividades para trabajar integralmente y que la programación de las mismas sea parte del plan operativo de las contrapartes.
4. Se debe continuar fortaleciendo el trabajo conjunto con el comité directivo ya que ha resultado ser una buena estrategia que debe ser aprovechada al máximo para mejorar procesos administrativos y técnicos.
5. Es necesario mejorar los niveles de comunicación y coordinación interna y externa del proyecto.
6. Es preciso buscar mecanismos administrativos que aceleren la ejecución de actividades y aprobación de los productos por parte de las contrapartes y el mismo proyecto.
7. Agilizar procesos administrativos que den viabilidad a la ejecución presupuestal en concordancia con la programación anual de actividades.
8. Evaluar posibilidad de contar con apoyo administrativo fuera del sector público para agilizar procesos.
9. Es necesario incrementar el equipo técnico del proyecto con un profesional que aporte un enfoque de salud pública a las diversas acciones desarrolladas en

- las EIEYRE y que a la vez fortalezca el trabajo en el área de prevención y control, especialmente en medicamentos.
10. Debe haber acuerdo en el comité directivo para respetar la programación de actividades en caso de cambio de funcionarios.
 11. Establecer acuerdos en el sentido de no rotar ni cambiar personal entrenado y capacitado para desempeñar determinadas funciones.
 12. Fortalecer y mejorar el apoyo a los componentes de laboratorio y prevención y control.
 13. En razón del proceso de descentralización es urgente fortalecer el trabajo con las DISAs y ayudar a instalar capacidades en ellas.
 14. Desarrollar e implementar sistema de supervisión y monitoreo para las futuras intervenciones.
 15. Seguir apoyando el fondo concursable con mayor compromiso de las regiones.
 16. Desarrollar centros de entrenamiento y referencia nacionales.
 17. Es necesario apoyar el programa de control de infecciones hospitalarias, el uso de protocolos de medicamentos y mejoramiento de infraestructura y equipos de laboratorio.
 18. Es necesario coordinar con las autoridades de nivel central, para dar más atención a la supervisión de hospitales respecto a VIH y promover intercambio de experiencias entre los comités de control de infecciones hospitalarias
 19. El Proyecto Vigía debe establecer un cronograma de reuniones regulares con el comité directivo y con las contrapartes.
 20. Continuar el apoyo a la capacitación de personal de salud, especialmente en DISAs.
 21. Sistematizar experiencias adquiridas
 22. Apoyar a la OGE para que pueda contar con licencias de programas informáticos.
 23. El Proyecto Vigía debe dar adecuado mantenimiento a equipos informáticos y de apoyo.
 24. Tomar en consideración las recomendaciones alcanzadas por las contrapartes del Proyecto Vigía.

Recomendaciones de DIGEMID

1. La Dirección de DIGEMID debe nominar un equipo técnico con un responsable que coordine actividades con Proyecto Vigía.
2. Se requiere una persona en el Proyecto Vigía con dedicación plena para el trabajo de medicamentos.
3. Elaborar cronograma de actividades concertadas con el Proyecto Vigía y recuperar el tiempo de atraso en el desarrollo de algunas actividades.
4. Se debe establecer reuniones de trabajo regulares entre DIGEMID y el Proyecto Vigía.

Recomendaciones de OGE

1. El Proyecto Vigía debe ser más flexible en los mandatos de intervención para apoyar otras áreas.

2. El Proyecto Vigía debe adecuarse a cambios que se producen en MINSA.
3. Se requiere apoyo del Proyecto Vigía para el desarrollo de las salas de situaciones.
4. Hay necesidad de capacitar al personal en manejo de clasificación internacional de enfermedades versión 10.
5. Se requiere de desarrollo de guías para análisis específicos de salud.
6. Es necesario adecuar experiencias adquiridas a cambios de MINSA.
7. Vigía debe estar integrado a planes nacionales de control de enfermedades.
8. Se requiere apoyo para realizar estudio de comportamiento vectorial.
9. Sistematizar experiencia adquirida en implementación de proceso de inteligencia sanitaria.
10. Se requiere de licencia para software de análisis de situación.
11. Se necesita de consultores en demografía e inequidades.
12. Trabajar ASIS de fronteras y comunidades indígenas
13. Mayor apoyo financiero del Proyecto Vigía al fondo concursable

Recomendaciones de USAID

1. Mejorar el paquete informático del proyecto
2. Analizar la posibilidad de disminuir el número de pasos administrativos.
3. Hay necesidad de fortalecer el seguimiento de las actividades y del proyecto en general.
4. Fortalecer el equipo técnico del proyecto.
5. Agilizar los procesos administrativos

Recomendaciones de DGSP

A. Dirección de Prevención y Control de Riesgos y Daños

1. Trabajar con una unidad especial para la administración del proyecto.
2. Establecer actividades en relación con trabajo comunitario
3. Contar con información apropiada de datos entomológicos
4. Capacitar recursos humanos en entomología
5. Aumentar recursos económicos para capacitación
6. Sostener y aumentar el fondo concursable
7. Elaborar lista de necesidades de investigación
8. Capacitación descentralizada y trabajo con Universidades

B. Dirección de Servicios Especiales

1. Ampliar el sistema de VIIH
2. Desarrollar manual de bioseguridad y residuos sólidos
3. Se requiere mayor asistencia técnica.
4. Se requiere que vigía apoye con expertos para capacitación
5. Optimizar nivel de coordinación actual.

Recomendaciones de la Dirección de Promoción

1. Tener apoyo efectivo del Proyecto Vigía para la realización de talleres de capacitación en planificación estratégica comunicacional (IEC).
2. Fijar reuniones mensuales de coordinación entre la Dirección de Promoción y el Proyecto Vigía.
3. La administración debe ser más eficiente si se quiere tener buenos resultados.
4. El Proyecto Vigía debe apoyar la contratación de consultores para IEC.
5. El Proyecto Vigía debe contribuir a formar equipo que trabaje en EIEYRE en la Dirección de Promoción.
6. Se requiere apoyo para desarrollar investigación sobre modelo de vigilancia comunitaria para la prevención y control de EIEYRE.
7. Para que el Proyecto Vigía acompañe efectivamente el trabajo diario tendría que por lo menos tener una unidad administrativa especial.

Recomendaciones del Hospital Sergio Bernales

1. Desarrollar centros nacionales de entrenamiento y referencia.
2. Realizar supervisión y monitoreo de servicios hospitalarios.
3. Se requiere realizar capacitación en servicio.
4. Es necesario más apoyo para el programa de control de infecciones hospitalarias.
5. El laboratorio requiere apoyo en mejoramiento de infraestructura y equipos.
6. Se requiere influencia del Proyecto Vigía, para apoyo de la Dirección en el uso de protocolos de medicamentos y apoyo administrativo (especialmente logístico)

Recomendaciones del Instituto de Maternidad

1. Se requiere apoyo en la capacitación de encargada de microbiología.
2. Se requiere mayores recursos económicos para capacitación.

Recomendaciones del Equipo Técnico del Proyecto Vigía

1. Tener definidas actividades cada año para trabajar de manera integral.
2. Las contrapartes deben comprometerse más en la ejecución de actividades.
3. El plan operativo del Proyecto Vigía debe ser parte de los planes operativos de las contrapartes y constar en un documento firmado por el comité directivo.
4. Se debe establecer mecanismos de aprobación de productos para acortar los tiempos y ejecutar presupuestos.
5. Se debe evaluar la posibilidad de contar con administración fuera del sector público para agilizar procesos.
6. Continuar y fortalecer la estrategia de trabajo en equipos con los socios del proyecto.
7. Realizar reuniones regulares de información y coordinación con las contrapartes.

8. Interactuar más como equipo y establecer reuniones internas de coordinación e información.
9. Comprometer e involucrar a más personas de DISAs en el desarrollo de las actividades.
10. Continuar apoyando el fondo concursable, asegurando mayor participación de regiones.
11. Incrementar personal técnico en el proyecto, principalmente para el tema de medicamentos.
12. Elaborar plan de supervisión y monitoreo de actividades por componente.
13. Se requiere contar con más apoyo secretarial para equipo técnico del proyecto.
14. Hacer aparecer a contrapartes como protagonistas principales de las actividades a implementar.

VIII. ANEXOS

- A. Entrevistas
- B. Cuestionario de preguntas
- C. Cronograma de trabajo

A. ENTREVISTAS

Entrevista a Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) 06/10/2002

Persona Entrevistada: Dra. Susana Vásquez (Directora ejecutiva del Centro Nacional de Farmacovigilancia e Información de Medicamentos - CENFIM)

Resumen de Entrevista:

La entrevistada manifiesta que en lo que se refiere a:

a. Coordinación: Entre DIGEMID y el Proyecto Vigía (PV), se ha realizado adecuada coordinación de actividades, garantizando la participación activa de los niveles operativos, principalmente del CENFIM. Igualmente hay un trabajo coordinado con INS y área de control de calidad de DIGEMID.

b. Antimicrobianos: se ha realizado un estudio sobre uso de antimicrobianos en tres hospitales con asistencia técnica y financiera de PV a través de una consultoría.

c. CENFIM: se ha desarrollado:

- El plan de fortalecimiento del centro nacional de farmacovigilancia e información de medicamentos con apoyo técnico y financiero de PV.
- PV en coordinación con DIGEMID ha promovido una reunión nacional para realizar la última revisión del petitorio nacional de medicamentos así como capacitar a personal de salud en este tema.
- Se ha elaborado, impreso y distribuido a nivel nacional, el formulario nacional de medicamentos (vademecum).
- Se ha elaborado el protocolo de uso, prescripción y reacciones adversas de antimicrobianos en pacientes hospitalizados. Este protocolo cuenta con indicadores que permiten conocer las características mencionadas.

d. Bioequivalencia y biodisponibilidad: se está desarrollando una consultoría sobre sistematización de información y experiencias en relación biodisponibilidad y bioequivalencia de medicamentos. Los resultados deben contribuir a tener conocimientos para el registro de medicamentos que realizan los laboratorios.

e. Actividades pendientes:

- Estudio sobre uso de medicamentos en la comunidad. Los resultados deben servir para tener conocimiento sobre el grado de automedicación en la comunidad y poder regular su uso.
- Capacitación de personal de Hospitales en el manejo de protocolos de prescripción adecuada de antimicrobianos. El resultado debe servir para fortalecer los comités farmacológicos de hospitales..
- Elaboración de normas farmacológicas y estandarización de fichas de antibióticos. Este producto debe contribuir para tener un fundamento de costo - efectividad que fortalezca el sistema de registro farmacológico, pues las normas actuales están frágiles.

- Elaboración de términos de referencia para una consultoría encargada de evaluar el uso, disponibilidad y acceso de medicamentos en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Los resultados deben servir para apoyar la gestión de las Direcciones de Salud (DISAS).
- Se encuentra en fase de preparación un curso sobre prescripción y uso adecuado de antimicrobianos

f. Observaciones desde DIGEMID que según la entrevistada influyen en el trabajo con el Proyecto Vigía

Debilidades

- DIGEMID no cuenta con persona responsable oficialmente nominada para el trabajo con proyecto vigía.
- Hay dificultades con administración de INS
- DIGEMID no cuenta con presupuesto propio.
- El personal de DIGEMID es insuficiente para cumplir con labores propias y las asignadas para trabajar con proyecto vigía.
- DIGEMID no cuenta con cronograma de actividades establecido y a cumplir con proyecto vigía.

Amenazas

- Cambio de personal que actualmente viene colaborando con proyecto vigía.
- Cambio constante de autoridades y personal.
- Rotación de personal en responsabilidades asignadas.

Fortalezas

- La disponibilidad y entusiasmo del personal de DIGEMID que actualmente asume la responsabilidad de trabajar con el proyecto vigía.
- Tener aprobado el nuevo reglamento organizacional de DIGEMID, que considera una Dirección de Antimicrobianos.
- DIGEMID cuenta con protocolo para el uso adecuado de antimicrobianos

g. Recomendaciones

1. La Dirección de DIGEMID debe nominar un equipo técnico con un responsable que coordine actividades con proyecto vigía.
2. Se requiere una persona en vigía con dedicación plena para el trabajo de medicamentos.
3. Elaborar cronograma de actividades concertadas con el proyecto vigía y recuperar el tiempo de atraso en el desarrollo de algunas actividades.
4. Se debe establecer reuniones de trabajo regulares entre DIGEMID y el Proyecto Vigía.

Entrevista a Oficina General de Epidemiología - OGE

Personas Entrevistadas: Dr. Luis Suarez Ognio, Director OGE; Dra. Isabel Nakamoto Directora Sectorial OGE; Dra. Gladis Ramírez, Directora de Oficina de Análisis de Situación de Salud y Tendencias; Dr. Luis Beingolea, Director de Investigación; Dr. Oswaldo Cabanillas, Director de Emergencias y Desastres, Dr. Julio Ruiz, Director de Vigilancia.

Resumen de Entrevista

a. Análisis Situacional de Salud (ASIS)

- Con el apoyo del proyecto vigía se ha sistematizado el trabajo de análisis situacional de salud (ASIS) y el desarrollo de guías de ASIS.
- Se han realizado 15 talleres de asistencia técnica sobre ASIS con participación activa de las 10 DISAS con las que se está trabajando esta propuesta y en las que se ha usado las guías elaboradas, impresas y publicadas con el apoyo técnico financiero del Proyecto Vigía.
- Hay documentos base (experiencias de DISAS) para plantear una propuesta de sistema de inteligencia sanitaria que sirva de modelo.
- El Proyecto Vigía ha implementado con equipos de informática las Oficinas de Inteligencia Sanitaria piloto.
- Se ha implementado 5 salas situacionales en el Ministerio de Salud – Sede Central (despacho ministro, despacho viceministro, asesores alta dirección, DGSP y OGE).

b. Vigilancia:

- OGE a través de la oficina de vigilancia y el proyecto vigía han conformado 63 comités de vigilancia de IIH, de ellos 50% aproximadamente están funcionando y aplicando protocolos.
- OGE tiene dificultad para procesar información enviada por comités de VIIH porque sólo hay una persona encargada a tiempo parcial (días jueves, dedicación medio día) para procesar esa información.
- La Oficina de vigilancia no cuenta con servidores con suficiente capacidad para procesar información enviada por comités de VIIH de Hospitales.

c. Capacitación:

- El Proyecto Vigía apoya en la capacitación de epidemiólogos de campo (PREC - programa de entrenamiento de epidemiólogos de campo), técnica y financieramente.
- Hay un número elevado de personal de salud contratado participando en el programa de entrenamiento de epidemiólogos de campo.
- El PREC es una buena experiencia de masificación de conocimiento epidemiológico.
- Un 20% de egresados de la última promoción de epidemiólogos de campo han sido promovidos a nivel central de la Oficina General de Epidemiología.

d. Observaciones del Grupo de Profesionales entrevistados de OGE

Debilidades

- Hay insuficiente número de personal en OGE para responder a demandas (Ejemplo. Hay una persona encargada a medio tiempo un día a la semana encargada de procesar información enviada por comités de vigilancia) de DISAS.
- La OGE no cuenta con equipos informáticos suficientes para actividades de inteligencia sanitaria.
- La OGE no cuenta con software de acuerdo a necesidades.
- Los recursos humanos capacitados en el programa de entrenamiento en epidemiología de campo (PREC) son en su mayoría contratados.

Amenazas

- Dificultades políticas
- Cambio de recursos humanos con experiencia adquirida.

Fortalezas

- Capacidad de personal de MINSA
- Ley de MINSA
- Ley General de Salud
- Difusión de conocimiento epidemiológico a partir de PREC.
- Experiencia adquirida por personal de OGE

e. Recomendaciones

1. El Proyecto Vigía debe ser más flexible en los mandatos de intervención para apoyar otras áreas.
2. El Proyecto Vigía debe adecuarse a cambios que se producen en MINSA.
3. Se requiere apoyo del Proyecto Vigía para el desarrollo de las salas de situaciones
4. Hay necesidad de capacitar al personal en manejo de clasificación internacional de enfermedades versión 10.
5. Se requiere de desarrollo de guías para análisis específicos de salud.
6. Es necesario adecuar experiencias adquiridas a cambios de MINSA.
7. Vigía debe estar integrado a planes nacionales de control de enfermedades.
8. Se requiere apoyo para realizar estudio de comportamiento vectorial.
9. Sistematizar experiencia adquirida en implementación de proceso de inteligencia sanitaria.
10. Se requiere de licencia para software de análisis de situación.
11. Se necesita de consultores en demografía e inequidades.
12. Trabajar ASIS de fronteras y comunidades indígenas
13. Mayor apoyo financiero del Proyecto Vigía al fondo concursable

ENTREVISTA EN USAID

PERSONAS ENTREVISTADAS: Dr. Luis Seminario Carrasco, Oficial Proyecto Vigía; Dr. Jaime Chang Neyra Coordinador Proyecto Vigía; Sra Nelly Ríos Asistente Administrativo

Gestión Proyecto:

- Hay conformada una comisión directiva que define actividades a desarrollar y en la que participan Dirección de Salud de las Personas (DGSP), Instituto Nacional de Salud (INS), Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID); Dirección General de Salud Ambiental, (DIGESA); Oficina General de Epidemiología (OGE) y el Proyecto Vigía (PV).
- El manejo administrativo es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud como unidad especial de apoyo administrativo (R.M. 214-98-SA/DM).
- Hay interacción técnica entre USAID y PV
- Productos intermedios y finales son aprobados por socios.
- USAID aprueba contratos, actividades y productos.
- En la elaboración de TDRs participan todas las instancias comprometidas.
- Las actividades contenidas en los planes operativos son consensuadas por todos los socios.

Ejecución Administrativa y Financiera

- Por decisión de MINSAL/USAID, el INS es la unidad especial de apoyo administrativo para el Proyecto Vigía.
- El flujo de fondos y liquidaciones llegan a USAID con retrasos y con montos ejecutados menores a lo esperado.
- Hay marcos restrictivos de la administración pública que impiden agilidad en la ejecución de presupuesto asignado.
- Se cumple con entrega de informe financiero pero con retraso.
- USAID ha comprado equipos para laboratorios, con los fondos de vigía facilitando la compra y el ahorro de dinero.
- Los procedimientos y reglas del MINSAL retrasan la ejecución de actividades.
- El equipo actual del Proyecto Vigía es reducido para apoyar todas las tareas a cumplir con las contrapartes del MINSAL.
- En el aspecto financiero, hay disponibilidad de recursos económicos y esto asegura velocidad para la ejecución de actividades.
- Cada desembolso tiene una partida por componente.
- La inestabilidad en la estructura organizativa del MINSAL (cambio de directores y responsables) ha ocasionado retraso en la ejecución de actividades ya sea por desconocimiento o por cambio en los planes operativos.
- Se ha priorizado la institucionalización de procesos.
- No se cumple plan operativo de Proyecto Vigía por coyuntura política.

Asistencia Técnica

- Con el CDC no hay convenio, por no ser operativo en términos económicos.
- No hay dificultades operativas para contar con el apoyo técnico de NAMRID.
- USAID apoya al Proyecto Vigía en la interacción con el MINSA gracias a los vínculos de colaboración establecidos.

Componentes del Convenio de Partes

- A los cuatro componentes establecidos en el convenio de partes, se ha agregado la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI) con presupuesto adicional.
- El año 1999, los veintidos indicadores de resultado planteados inicialmente para el Proyecto Vigía han sido transformados en siete resultados como consecuencia de un análisis estratégico desarrollado entre el Proyecto Vigía y USAID

Estrategias Empleadas en la Interacción con el Proyecto

- Uso de medios de comunicación prácticos (coordinaciones telefónicas, e-mail)
- Respeto mutuo entre socios del proyecto.
- Cumplimiento de compromisos y transparencia
- Confianza en la contraparte
- Participación activa en actividades
- Colaboración técnica
- Flexibilidad y amplitud de proyecto para recibir ideas

Coordinación

- Inicialmente la organización del Proyecto Vigía estuvo planteada con responsables macro-regionales y regionales, en una lógica geográfica, posteriormente, se modificó para contar con un equipo central con asignación de funciones por componente y actualmente, el equipo del proyecto está organizado por responsables de áreas temáticas.
- La asignación de funciones se establece en relación a temas o áreas temáticas.
- Las coordinaciones se basan en las actividades contenidas en el plan operativo.

Comité Directivo

- El comité directivo tiene el encargo de aprobar planes operativos.

- Las reuniones de coordinación se establecen para abordar aspectos relacionados con la implementación de actividades con las contrapartes.
- El funcionamiento del comité directivo, facilita la ejecución de actividades y consecución de metas establecidas.

Contribución de USAID

- Asistencia técnica al Proyecto Vigía
- Apoyo en la gestión del Proyecto Vigía
- Orientación sobre regulación y procedimientos administrativos
- Nivel de comunicación constante y horizontal
- Flexibilidad en el manejo de fondos.
- Asumir riesgo operacionales para facilitar ejecución de actividades.

Actividades en Comunidad

- Hay pocas actividades ejecutadas en comunidad
- Las actividades del componente prevención y control tienen poco desarrollo y dificultades para implementarse.

Recomendaciones

- Mejorar el paquete informático del proyecto
- Analizar la posibilidad de disminuir el número de pasos administrativos.
- Hay necesidad de fortalecer el seguimiento de las actividades y del proyecto en general.
- Fortalecer el equipo técnico del proyecto.
- Agilizar los procesos administrativos

ENTREVISTA A DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS - DPCRD (DGSP)

PERSONAS ENTREVISTADAS: Dr. Juan Manuel Ureta, Director de DPCRD; Dr. Luis Miguel León, Responsable de Malaria; Dra Yenny Herrera, miembro de equipo técnico de malaria.

RESUMEN DE LA ENTREVISTA

Las actividades que se vienen realizando con EL Proyecto Vigía están contribuyendo a tomar decisiones y a lograr metas nacionales, generar e implementar políticas de salud.

2. El comité directivo de vigía es el mismo para la iniciativa amazónica contra la malaria (AMI).

3. Con el apoyo del Proyecto Vigía se ha desarrollado:

- El plan nacional de emergencia para dengue.
- La evaluación de la susceptibilidad de los anopheles adultos a los insecticidas en el Perú.
- El estudio de impacto económico de la malaria.
- La política de medicamentos para el control de la malaria.
- El diagnóstico rápido de la malaria por promotores de salud de la amazonía a través de una prueba rápida (inmunocromatográfica).
- La elaboración del protocolo de investigación, que está siendo incorporado principalmente a nivel regional.
- El establecimiento del fondo concursable (vigía a dado 500,000 nuevos soles).
- La participación de personal del MINSA en AMI

Observaciones de los Entrevistados

Debilidades

- Demora de procesos administrativos del MINSA
- Ámbito restringido del proyecto, limitado a ciertas intervenciones.

Amenazas

- Alta rotación de personal
- Cambios organizacionales
- No estar preparados para la descentralización del país
- No haber transferido capacidades

RECOMENDACIONES

1. Trabajar con una unidad especial para la administración del proyecto.
2. Establecer actividades en relación con trabajo comunitario
3. Contar con información apropiada de datos entomológicos
4. Capacitar recursos humanos en entomología
5. Aumentar recursos económicos para capacitación
6. Sostener y aumentar el fondo concursable
7. Elaborar lista de necesidades de investigación
8. Capacitación descentralizada y trabajo con Universidades

ENTREVISTA A DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESPECIALES (DGSP)

PERSONA ENTREVISTADA: Dra Ediluz Juárez Severino

RESUMEN DE ENTREVISTA

Infecciones Intrahospitalarias (IIH)

1. Apoyo de Proyecto Vigía en hospitales es importante porque se está impulsando control de IIH complementado con aspectos de bioseguridad.
2. El trabajo ha avanzado de forma progresiva: 1° vencer resistencia de profesionales, 2° sensibilizar al personal, 3° iniciar trabajos con enfermeras, 4° capacitación en curso de VIIH (Chile) reforzó trabajo .
3. Hay unidades de vigilancia hospitalaria operando.
4. El sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias se debilita por cambio de autoridades, básicamente por desconocimiento.
5. Se han realizado estudios de prevalencia de IIH.
6. Se están aplicando protocolos de procedimientos.
7. Se han desarrollado manuales de bioseguridad.
8. Se están revisando manuales de
9. Están pendientes:
 - Material de IEC para control de IIH
 - Supervisión y capacitación en prevención de IIH a hospitales de provincias.
 - Manual de procedimientos invasivos.
 - Manual de salud laboral con énfasis en riesgo biológico.
10. Con apoyo de Proyecto Vigía, se ha promovido la inclusión de indicadores de IIH en acuerdos de gestión de hospital de Trujillo.

Recomendaciones

1. Ampliar el sistema de VIIH
2. Desarrollar manual de bioseguridad y residuos sólidos
3. Se requiere mayor asistencia técnica.
4. Se requiere que vigía apoye con expertos para capacitación
5. Optimizar nivel de coordinación actual.

ENTREVISTA EN DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN

PERSONA ENTREVISTADA: Dra. Ariela Luna, consultora de Dirección de Promoción.

Resumen de la Entrevista

1. La coordinación con el proyecto no ha sido muy fluida en razón de que es una Dirección de reciente creación, anteriormente se hacía coordinación con los programas.
2. Hay una excesiva carga burocrática para la aprobación de TDRs y aprobación de ejecución de actividades. Ej. Diagnóstico rápido sobre CAP en población con alto riesgo de contraer dengue en Macroregión Norte y Lima.
3. El estudio de CAP sobre Dengue que debía estar listo para la emergencia, no sirvió porque el producto se ha terminado un año después (enero 2001).
4. El Proyecto Vigía de acuerdo a lo sostenido en reuniones de comité directivo plantea que actividades hacer.
5. No se tiene establecido de manera regular reuniones de coordinación con Proyecto Vigía.
6. Con apoyo técnico y financiero del Proyecto Vigía, la Dirección de Promoción da asesoría técnica a las DISAs en el desarrollo de planes IEC.
7. La elaboración la elaboración, aprobación de TDR's se demora y consecutivamente la realización de actividades.
8. El cumplimiento de actividades que apoya el Proyecto Vigía depende de la rapidez de los procesos administrativos del MINSA.
9. La Dirección de Promoción no ve al Proyecto Vigía como un aliado para enfrentar las emergencias.
10. En el Plan Operativo del año 2002 se tiene programado seis actividades, de las cuales se han ejecutado 02 hasta el momento.
11. La dirección de Promoción no tiene estrategias diseñadas ni en aplicación para la prevención y control de enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes.

Observaciones de la Entrevistada

Debilidades

1. La Dirección de Promoción tiene poco personal y no puede dar dedicación plena a las actividades realizadas con el Proyecto Vigía.
2. La mayor parte del personal de la Dirección de Promoción, no tiene experiencia en el diseño de TDRs y no cuenta entre sus miembros con comunicadores.
3. El personal de la Dirección de Promoción no está entrenado para elaborar y producir materiales, diseñar, monitorear y evaluar actividades IEC.
4. No hay reuniones de coordinación regulares con el Proyecto Vigía.
5. No tienen presupuesto para realizar actividades.

6. El personal responsable de la Dirección de Promoción de DISAs no tienen experiencia técnica.

Fortalezas

1. Buena relación con el Proyecto Vigía
2. Apoyo político de la alta dirección

Amenazas

1. Cambio de funcionarios
2. Rotación de personal con el que se trabaja en DISAS

Oportunidades

1. Trabajar con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Vigía para desarrollar actividades
2. La capacidad técnica instalada del Proyecto Vigía

Recomendaciones

1. Tener apoyo efectivo del Proyecto Vigía para la realización de talleres de capacitación en planificación estratégica comunicacional (IEC).
2. Fijar reuniones mensuales de coordinación entre la Dirección de Promoción y el PV.
3. La administración debe ser más eficiente si se quiere tener buenos resultados.
4. El PV debe apoyar la contratación de consultores para IEC
5. El Proyecto Vigía debe contribuir a formar equipo que trabaje en EIEYRE en la Dirección de Promoción.
6. Se requiere apoyo para desarrollar investigación sobre modelo de vigilancia comunitaria para la prevención y control de EIEYRE.
7. Para que el Proyecto Vigía acompañe efectivamente el trabajo diario tendría que por lo menos tener una unidad administrativa especial.

ENTREVISTAS EN HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES

PERSONAS ENTREVISTADAS: Dr. William Chalco, Subdirector de Hospital; Lic. Enfermería Teresa Castilla, responsable de VIIH. Lic. Biología Liliana Alvarado.

Resumen de Entrevista

Vigilancia

1. El sistema de vigilancia epidemiológica cuenta con dos enfermeras, una está encargada de supervisar y monitorear los servicios hospitalarios.
2. La enfermera encargada de monitorear infecciones intrahospitalarias, a recibido capacitación en VIIH y manejo de estándares.
3. En el Hospital hay instalado un comité de infecciones hospitalarias.
4. Se realiza vigilancia de factores de riesgo
5. El programa de control de infecciones intrahospitalarias tiene dificultades en su desarrollo debido a problemas logísticos.
6. Se ha realizado una réplica de capacitación en vigilancia y control de infecciones intrahospitalarias con personal de los servicios.
7. Se han realizado estudios de costos, resistencia antimicrobiana y prevalencia de infecciones. Sus resultados han sido entregados al Director de hospital para su conocimiento y acciones pertinentes.
8. Los servicios cuentan con protocolos para el manejo de antimicrobianos.
9. El Proyecto Vigía proporciona información al Hospital sobre temas de profilaxis hospitalario, resultados de estudios antimicrobianos y otros.
10. El comité de VIIH se reúne trimestralmente y se presenta información sobre las actividades de control de las infecciones intrahospitalarias.
11. El personal de las unidades de epidemiología de DISAs de provincias asisten a unidad de epidemiología del Hospital para recibir entrenamiento en el control de VIIH.

Prevención y Control

1. No se emplean los protocolos de prescripción adecuada de medicamentos.
2. Aún no está implementado el sistema de monitoreo y evaluación de uso de medicamentos.
3. Hay aumento de uso inadecuado de prescripción de medicamentos.
4. Hay elaborado mapas microbiológicos del Hospital.

Laboratorio

1. La microbióloga encargado de procesar muestras en laboratorio ha sido capacitada en procedimientos y diagnóstico microbiológico adecuado.
2. Hay elaborada información sobre necesidades de equipos de laboratorio para que el Proyecto Vigía pueda dar apoyo en su implementación.
3. El personal de laboratorio usa manual de procedimientos bacteriológicos elaborado con apoyo de Proyecto Vigía.

4. Hay dificultad para sostener el sistema de control de infecciones intrahospitalarias porque la dotación de insumos es inadecuada.
5. Se realiza diagnóstico microbiológico oportuno de identificación y sensibilidad de agentes patógenos.
6. La infraestructura y los ambientes de laboratorio son inadecuados, precarios y no se aplican normas de bioseguridad.

Unidad de Epidemiología

1. Con el cambio de director de Hospital hubo caída en la actividad del sistema de vigilancia de infecciones hospitalarias.
2. Se está aplicando ficha de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias, elaborada con apoyo del Proyecto Vigía.
3. Se realizó estudio de impacto socioeconómico de infecciones que sirvió para aplicar profilaxis en los servicios pero no en la administración.
4. El Hospital cuenta en sus servicios con protocolos de procedimientos de control de infecciones intrahospitalarias (54 3n total), pero que no se aplican.
5. Con apoyo del Proyecto Vigía se ha desarrollado un software de registro de pacientes, para el control de VIIH.
6. El servicio de Epidemiología ha elaborado y maneja el mapa microbiológico.
7. El VIIH en el hospital, vigila principalmente los procedimientos invasivos (específicamente hernias y colecistectomías), partos vaginales y partos por cesárea, infecciones de tracto urinario, por ser su prioridad.

RECOMENDACIONES

7. Desarrollar centros nacionales de entrenamiento y referencia.
8. Realizar supervisión y monitoreo de servicios hospitalarios.
9. Se requiere realizar capacitación en servicio.
10. Es necesario más apoyo para el programa de control de infecciones hospitalarias.
11. El laboratorio requiere apoyo en mejoramiento de infraestructura y equipos.
12. Se requiere influencia del Proyecto Vigía, para apoyo de la Dirección en el uso de protocolos de medicamentos y apoyo administrativo (especialmente logístico)

ENTREVISTA EN INSTITUTO DE MATERNIDAD

PERSONAS ENTREVISTADAS: Director del Instituto, Dra. Martha Santillan, Responsable de la Unidad de Epidemiología.

Resumen de Entrevista

Vigilancia

1. Se ha conformado el comité de vigilancia de infecciones hospitalarias y se han establecido reuniones trimestralmente.
2. El comité está conformado por representantes de: epidemiología, servicios (ginecobotetra, obstetrix, neonatólogo), farmacia, estadística, laboratorio y saneamiento ambiental.
3. Se ha realizado estudios de costo/cama, reacciones medicamentosas.
4. Actualmente, el mayor problema para el control de infecciones intrahospitalarias es el tiempo prolongado de estadía de pacientes
5. Para la VIIH hay manuales de normas y procedimientos en los servicios
6. Para el control y monitoreo de IHH hay personal capacitado en los servicios de ginecobotetricia y neonatología.
7. El hospital cuenta con información actualizada por servicios para VIIH.

Prevención y Control

1. Hay prescripción inadecuada de medicamentos.
2. Se aplican procedimientos de control de infecciones del protocolo.
3. Las estrategias identificadas por el comité de infecciones y los servicios han dado como resultado una notable disminución en las infecciones intrahospitalarias.

Laboratorio

1. Tienen protocolos de procedimientos pero no los aplican.

Unidad de Epidemiología

1. El equipo que trabaja en el programa de control de infecciones está conformado por: un médico, una obstetrix, una enfermera, un técnico en estadística y un técnico en saneamiento ambiental que a la vez es el equipo de la unidad de epidemiología.
2. La unidad cuenta con un manual de procedimientos y de control de residuos sólidos para la VIIH.
3. La vigilancia de las infecciones hospitalarias se inicia con apoyo del Proyecto Vigía.
4. Los resultados del estudio de costos no han sido utilizados por cambio de autoridades.
5. El apoyo de las autoridades es fundamental para las actividades de VIIH.

RECOMENDACIONES

1. Se requiere apoyo en la capacitación de encargada de microbiología.
2. Se requiere mayores recursos económicos para capacitación.

ENTREVISTA EQUIPO VIGÍA

PERSONAS ENTREVISTADAS: Dra. Luz Esther Vásquez, Directora proyecto vigía; Sr. Luis Tavera, apoyo administrativo, Lic. Carmen Rosa Rivera, responsable IEC, Dr. Cesar Bueno, Dr. Cesar Cabezas y Dr. Martín Yagui

Resumen de Entrevista

1. Existe sobrestimación de actividades en los planes operativos en relación con lo alcanzado.
2. Hay lentitud en la aprobación de los productos que entregan consultorías contratadas.
3. Se encuentra que hay retraso en la ejecución de presupuesto, respecto a lo programado.
4. El cambio de autoridades a nivel central ha demorado la ejecución de algunas actividades.
5. El componente de prevención y control está retrasado en el avance de actividades.
6. Hay evidente atraso en el desarrollo de actividades con DIGEMID.
7. No está claramente definido en el convenio de partes, cuando se asigna fondos de contrapartida para la ejecución de actividades.
8. Hay fondos de contrapartida traducidos en actividades con presupuesto estimado.
9. El convenio de partes establece que el gobierno peruano contribuye con seis millones de dólares de dólares en efectivo para el desarrollo de las actividades del Proyecto Vigía sin embargo aún no hay desembolso de dinero en efectivo de fondos de contrapartida.
10. El sistema administrativo del sector público ocasiona retraso en la presentación de informes y liquidaciones.
11. No hay una visión integral por daño de parte del equipo técnico del PV

Observaciones de los Entrevistados

Debilidades

1. Equipo con poco personal para desarrollar actividades planificadas.
2. No se cuenta con persona que apoye el trabajo con DIGEMID
3. Los procesos administrativos que demoran la ejecución de actividades no está bajo control del Proyecto Vigía.
4. Hay poca comunicación sobre actividades realizadas entre miembros del equipo del Proyecto Vigía.
5. El equipo no tiene una visión integral por daño por cuanto hay varias actividades desarrolladas para un mismo tema y encargada a varios miembros del equipo.
6. El equipo de profesionales del Proyecto Vigía no cuenta con espacios de encuentro para intercambiar aspectos técnicos.
7. El Personal del equipo técnico, cumple además algunas tareas administrativas que distrae su tiempo en la ejecución de actividades.

8. El tiempo dedicado por el equipo de profesionales es insuficiente para coordinar con contrapartes por labor recargada.
9. No se dispone de mecanismos en el control de avance y aprobación de productos por parte de contrapartes.
10. La responsabilidad por componente no está definida pero sí la responsabilidad por áreas y temas de trabajo.

Amenazas

1. Cambio de política institucional.
2. Cambios de funcionarios de nivel central y DISAs con quienes se tiene establecido niveles de coordinación.
3. Rotación de personal capacitado y entrenado.
4. Cambio de equipos técnicos de contrapartes

Fortalezas

1. El Proyecto Vigía y su equipo tienen reconocimiento técnico del MINSA
2. El personal de vigía tiene experiencia en enfermedades infecciosas y conocimiento del sector.
3. El Proyecto Vigía es visto como aliado por las contrapartes.
4. Contar con colaboración técnica de NAMRID y USAID
5. La capacidad de convocatoria y concertación del proyecto

Oportunidades

1. Aprovechar el apoyo político
2. La tercerización aumenta la cobertura de acción de proyecto y enriquece enfoque y productos que maneja el Proyecto Vigía.
3. Extender el proyecto a través del fondo concursable.
4. Constituirse en un ente promotor de desarrollo de capacidades en las DISAs

Recomendaciones

1. Tener definidas actividades cada año para trabajar de manera integral.
2. Las contrapartes deben comprometerse más en la ejecución de actividades.
3. El plan operativo del Proyecto Vigía debe ser parte de los planes operativos de las contrapartes y constar en un documento firmado por el comité directivo.
4. Se debe establecer mecanismos de aprobación de productos para acortar los tiempos y ejecutar presupuestos.
5. Se debe evaluar la posibilidad de contar con administración fuera del sector público para agilizar procesos.
6. Continuar y fortalecer la estrategia de trabajo en equipos con los socios del proyecto.
7. Realizar reuniones regulares de información y coordinación con las contrapartes.

8. Interactuar más como equipo y establecer reuniones internas de coordinación e información.
9. Comprometer e involucrar a más personas de DISAs en el desarrollo de las actividades.
10. Continuar apoyando el fondo concursable, asegurando mayor participación de regiones.
11. Incrementar personal técnico en el proyecto, principalmente para el tema de medicamentos.
12. Elaborar plan de supervisión y monitoreo de actividades por componente.
13. Se requiere contar con más apoyo secretarial para equipo técnico del proyecto.
14. Hacer aparecer a contrapartes como protagonistas principales de las actividades a implementar.

B. CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

PREGUNTAS SOBRE GESTIÓN DEL PROYECTO VIGÍA A PERSONAL DE USAID

1. De acuerdo al convenio de entendimiento de partes está satisfecho con la forma como se ha dado la coordinación?
2. Cuál ha sido la mejor estrategia?
3. Como se ha dado asistencia especial de parte de USAID a las tareas del proyecto?
4. Como ha sido la participación del CDC y NAMRID en los componentes establecidos en el proyecto?
5. A que obedece la modificación de los componentes del convenio? en relación con los resultados por propósitos establecidos a partir del año 1999 en el Plan estratégico?
6. De que manera se ha seguido (monitorizado) el desarrollo del proyecto en relación con:
 - La gestión de los procedimientos técnicos y financieros
 - El cumplimiento de las metas establecidas
 - Los cambios que se han producido en relación con los componentes y el plan estratégico?
7. Tiene Ud. Identificadas estrategias que han facilitado la coordinación, comunicación y asistencia al proyecto?
8. La relación de coordinación solo ha sido con el Director del proyecto o ha habido un nivel de coordinación con los asesores macroregionales, subregionales?
9. La estrategia de trabajar con un comité directivo cuanto ha facilitado la consecución de objetivos trazados?
10. Podría Ud. afirmar luego de 4 años de desarrollo del proyecto, que se ha expandido el sistema de vigilancia? Como se demuestra?
11. Tiene Ud. Evidencias de descentralización de capacidades técnicas?
12. Que mecanismos se han desarrollado para implementar de manera efectiva la participación plena de los socios?
13. Que acciones se han desarrollado a nivel comunitario? Cuál es su apreciación?
14. Además de las auditorias financieras llevadas a cabo anualmente se han desarrollado las mismas a nivel técnico?
15. Existe un documento con las necesidades básicas de laboratorio identificadas así como inventario de equipos y software?
16. Cuantas capacitaciones se han realizado y en que componentes?
17. De las personas capacitadas cuantas son de Lima y cuantas de provincias? Cuantas de género masculino y cuantas de género femenino?
18. Desde su posicionamiento, cuál es la mejor contribución que hasta el momento brinda USAID en el aspecto técnico?
19. Cree Ud. que hay la necesidad de ampliar algunas áreas de asistencia técnica?

20. Como ve Ud. el funcionamiento administrativo del proyecto?
21. Que aspectos cree que hay que fortalecer para hacer más eficiente la gestión y administración del proyecto en la consecución de las metas establecidas?
22. Esta Ud. satisfecho con el progreso del proyecto; Sí , No . Porqué?
23. Si tuviera Ud. que sugerir modificaciones al proyecto, cuáles serían?

PREGUNTAS COMPONENTE PREVENCIÓN Y CONTROL

1. Se ha desarrollado estrategias que sean capaces de identificar, prevenir y controlar brotes de enfermedades emergentes y re-emergentes?
2. Que métodos de comunicación se usan para difusión de mensajes de salud pública a funcionarios y personal de salud?
3. que mecanismos se han desarrollado para implementar de manera rápida y efectiva, medidas de prevención?
4. Que acciones se han desarrollado a nivel comunitario acerca de la amenaza de enfermedad? Y cuál ha sido su evaluación?
5. Se ha desarrollado estrategias que sean capaces de identificar, prevenir y controlar brotes de enfermedades emergentes y re-emergentes?

PREGUNTAS – COMPONENTE VIGILANCIA

1. En que porcentaje se ha fortalecido el componente de vigilancia?
2. Como se demuestra la expansión del sistema de vigilancia?
3. Se cuenta con normas nacionales para el control de IIH?
4. Los hospitales aplican procedimientos de sistemas de vigilancia? Cuantos y cuáles son?
5. Los hospitales cuentan con estrategias de implementación de vigilancia y control de IIH?
6. Cuantos recursos humanos están capacitados para realizar vigilancia de EIEYRE y control de brotes?
7. Podría mencionar por profesiones y donde están ubicados físicamente?
8. Como se evidencia la descentralización de capacidades técnicas?
9. Los servicios de salud cuentan con soporte técnico para implementar el sistema de vigilancia y control de IIH?
10. Existe el diseño para la vigilancia y control de IIH?
11. Se cuenta con red de información para comunicación y monitoreo de agentes infecciosos y factores de riesgo?
12. Se ha establecido la red centinela de vigilancia?

PREGUNTAS – COMPONENTE LABORATORIO

1. Se han comprado equipos para los laboratorios de referencia nacional y regionales?
2. Se han adicionado los cinco laboratorios de referencia regionales y metropolitanos (4)?
3. Existe documento con necesidades básicas de laboratorio identificadas? Así como mobiliario?
4. Hay inventario de equipos?
5. Se cuenta con nuevo software
6. Hay propuesta estratégica de desarrollo de red de laboratorios implementada y funcionando?
7. El MINSA cuenta con programa de certificación de la Red nacional de laboratorios?
8. El 100% de los laboratorios de la red nacional cuentan con equipos básicos para emitir diagnósticos confiables y oportunos ante brotes?
9. Que número de personal ha sido capacitado y donde están ubicados físicamente?
10. Se han desarrollado laboratorios para investigación en EIEYRE?

PREGUNTAS – COMPONENTE ADMINISTRACIÓN

1. Como ha sido la relación entre administración de proyecto y administración MINSA?
2. Tiene identificado dificultades y fortalezas del sistema administrativo?
3. El trabajar con el comité directivo, cuanto ha facilitado la coordinación de actividades?
4. En el proceso de gestión del proyecto, que estrategias considera han sido efectivas y que pueden ser aplicadas en otras experiencias similares?
5. Se tiene identificadas estrategias capaces de identificar, prevenir y controlar brotes de enfermedades emergentes y reemergentes? Mencione cuáles son?
6. Se ha implementado monitoreo del proyecto? Describa el proceso.
7. Que dificultad de carácter administrativo ha evidenciado en el desarrollo del proyecto?
8. Con que mecanismos cuenta para detectar dificultades y dar soluciones rápidas a problemas identificados?
9. Que porcentaje de recursos financieros ha recibido en relación con lo establecido ó a que monto asciende la asistencia recibida de parte del proyecto?

**PLAN DE TRABAJO
EVALUACIÓN DE MEDIO TÉRMINO - PROYECTO VIGÍA
Junio – 2002**

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
3 Coordination Revisión documental	4 Preparar instrumentos ----- Debriefing Visita a: INS (Charles) USAID (Wilfredo) Planificar día siguiente	5 Visita a: DGSP (equipo) DIGESA (equipo)	6 UNI (Charles) ----- -----	7 Visitas a: 9.00 hrs.: Hospital Sergio Bernales (S – W) 9.30 hrs.: NAMRID (CH). 11.00hrs.: Dirección de servicios especiales (S –W) 14.00hrs. Prog.TBC (CH) 15.00 hrs. Instituto Maternidad (S – W)	8 Drafting	9 Drafting 16.30 hrs. Travel to Piura (Susan) 17.30 Travel to Iquitos (Charles)
10 Piura, visita a: Disa, Evaluar: estudios de eficacia, inteligencia sanitaria, laboratorio, CIPCA, riego intermedio Iquitos, visita a: Disa, Evaluar: estudios de eficacia, pruebas rápidas, laboratorio	11 7.30 hrs.hrs. Chip arrives 8.00 hrs. Susan arrives Visita a: 9.00 hrs.: Ken Yamashita (Chip) 10.30 hrs. DIGEMID (W) ----- Drafting AID (Chip) 15.00 hrs. OGE (S – W)	12 Drafting	13 11.00hrs.: Debriefing en Vigía 15.00 hrs. : Debriefing en USAID (vigía, socios) 23.00 hrs. Travel to Washington (Susan)	14 11.00hrs. coordination (W – Ch) 21.00 hrs: Travel to La Paz (Chip)	15	16